



DIVISIÓN CUIDADO DE NIÑOS Y ENSEÑANZA INFANTIL  
DIVISION OF CHILD CARE AND EARLY LEARNING

FAMILY CHILD CARE HOME PERMISSION AUTHORIZATION  
AUTORIZACIÓN DE PERMISO PARA HOGAR DE CUIDADO EN FAMILIA PARA NIÑOS

NOMBRE DEL NIÑO:	1er NOMBRE	2do NOMBRE	APELLIDO	NOMBRE DEL PROVEEDOR
------------------	------------	------------	----------	----------------------

El proveedor o asistente tiene mi/nuestro permiso para transportar a mi/nuestro(a) niño(a) en un vehículo motorizado para ir:

- |  | SÍ                       | NO                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. A excursiones .....                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. A la escuela y de regreso a casa .....    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. A obtener atención médica .....           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. A diligencias de vez en cuando .....      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Otros (especifique a continuación): ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Se otorga este permiso a condición de que el proveedor cumpla con lo estipulado en el Código Administrativo de Washington (WAC) 388-155-165, sobre Transporte.**

El proveedor o asistente tiene mi permiso para:

- |   | SÍ                       | NO                       |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Llevar a mi niño(a) a caminar .....                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Llevar a mi niño(a) en un transporte público .....         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Llevar a mi niño(a) a nadar .....                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Tomar fotografías de mi niño(a) .....                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Dar mi número de teléfono y dirección a otros padres ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Otros (especifique a continuación): .....                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR	FECHA	FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR	FECHA
-----------------------------	-------	-----------------------------	-------